Aus der II. chirurg. Abteilung des städtischen
Krankenhauses am Urban in Berlin.
Leiter: Professor Dr. Brentano.

Ueber doppelseitige Empyeme.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

vorgelegt von

G. Krause,
approb. Arzt aus Berlin.

Tag der Promotion: 21. Februar 1921.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Professor Dr. Köhler.

Auszug.

Aus der Beobachtung von 8 Krankheitsfällen und den Ergebnissen von 28 Obduktionen aus dem Urbankrankenhause, sowie aus den in der Literatur beschriebenen Fällen kommt man zu folgendem Resultat.

Die Ursache des doppelseitigen Empyems ist in den meisten Fällen eine Pneumonie der einen oder beider Lungen. Gewöhnlich handelt es sich um eine Pneumonie nach Grippe.

Die frühzeitige Diagnostik des doppelseitigen Empyems ist ausserordentlich wichtig für den Verlauf und die therapeutische Behandlung der Krankheit. In allen zweifelhaften Fällen, wo eventuell der eitrige Erguss durch die Erscheinungen einer Pneumonie maskiert werden kann, sucht man sich durch Probepunktionen von dem Nichtvorhandensein oder der Anwesenheit eines doppelseitigen Empyems zu überzeugen. In jedem Fall ist die Röntgenuntersuchung vorzunehmen.

Die Prognose des doppelseitigen Empyems richtet sich neben der Art der die Eiterung verursachenden Bakterien (Streptococcen- und jauchige Eiterungen sind prognostisch ungünstig) nach der Schwere und der Dauer der Erkrankung. Frühzeitig zur Operation kommende Fälle bieten eine gute Prognose. Bereits längere Zeit bestehende doppelseitige Empyeme sind prognostisch ungünstig zu beurteilen.

Der doppelseitige Pneumothorax ist entgegen früheren Auffassungen nicht absolut tötlich.

Therapeutisch hat die meisten Erfolge die doppelseitige Rippenresection zu verzeichnen. Sie kann in einer Sitzung ausgeführt werden. Ist der Allgemeinzustand des Patienten besorgniserregend, so ist die sofortige beiderseitige Rippenresection auszuführen. Die Ausführung dieser Operation in einer Sitzung hat gute Erfolge gezeitigt.

Ist der Zustand des Patienten nicht unmittelbar besorgniserregend, so ist zunächst die Resection auf der einen Seite

auszuführen und auf der anderen Seite der Eiter durch Punktion abzusaugen. Nach 1—2 Tagen ist dann die Rippenresection auch auf dieser Seite vorzunehmen.

Die Vornahme der Resection auf der einen und die wiederholte Aspiration auf der anderen Seite bietet wenig Aussicht auf Erfolg, da schliesslich doch reseciert werden muss, und der Zustand des Patienten durch die lange Dauer der Eiterung ungünstig beeinflusst wird.

Die therapeutische Behandlung durch Aspiration auf beiden Seiten bietet so gut wie gar keine Aussicht auf Heilung.

Die Lokalanaesthesie bei der Ausführung der doppelseitigen Rippenresection ist der Allgemeinnarkose vorzuziehen.

Die Nachbehandlung des doppelseitigen Empyems hat sich nach Ausführung der doppelseitigen Resection neben der allgemeinen Kräftigung des Körpers auf gute Abflussmöglichkeit des Eiters durch Drainage zu beschränken. Eine frühzeitige Wiederentfaltung der collabierten Lungen durch Atemgymnastik ist anzustreben.